



ЛЕКЦИЯ 5. ПСИХОТЕРАПИЯ ИГР И ЦЕНТРАЛЬНЫХ КОНФЛИКТНЫХ ТЕМ.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Транзактный анализ.....	2
Комплементарные или параллельные транзакции.....	2
Транзакция обращения к моральному сознанию или «Христос и блудница».....	2
Транзакция соблазнения или «Грехопадение Евы».....	2
Правила коммуникации.....	3
Скрытые транзакции.....	3
Сознаваемые Скрытые Транзакции.....	3
Неосознаваемые скрытые транзакции.....	3
Игры (анализ игр).....	4
Причины использования игр.....	4
Способы графического изображения игр.....	4
Степени игр.....	5
1 степень.....	5
2 Степень.....	6
3 степень.....	6
Игры людей с психическими расстройствами.....	7
Личностные расстройства (Я+ Ты-).....	7
Депрессивные расстройства (Я- Ты+) и (Я- Ты-).....	7
Игры психотиков и невротиков.....	7
Игры психотиков.....	7
Игры невротиков.....	7
Игры, в которые играют зависимые.....	7
Что «игрок» сообщает терапевту.....	7
Центральная конфликтная тема.....	8
Психоаналитический ТА.....	9
Сопоставление, интерпретация, инсайт: психодинамический ТА.....	9
Перенос/трансфер.....	10
Виды переноса:.....	10
Контрперенос/контртрансфер.....	14
Виды контртрансфера.....	15
Анализ контртрансфера.....	15
Список литературы.....	16

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 5. Психотерапия игр и центральных конфликтных тем.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.

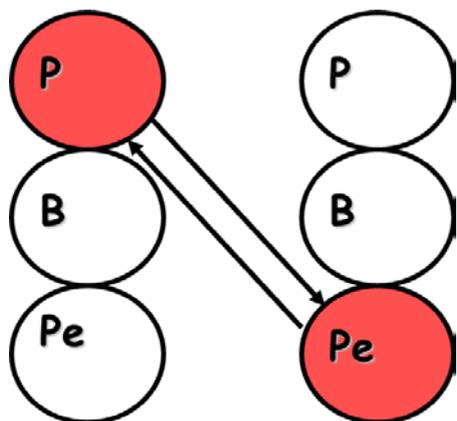
1



ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ

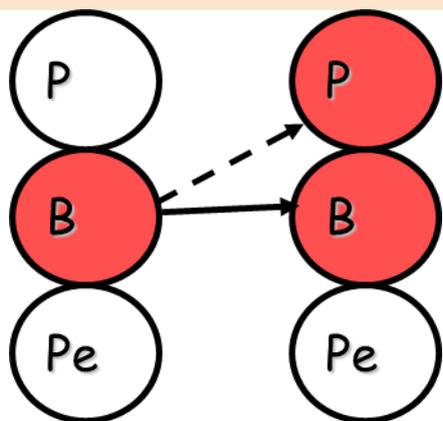
Транзакция – единица социального взаимодействия, включает транзакционный стимул и транзакционный ответ

КОМПЛЕМЕНТАРНЫЕ ИЛИ ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ ТРАНЗАКЦИИ

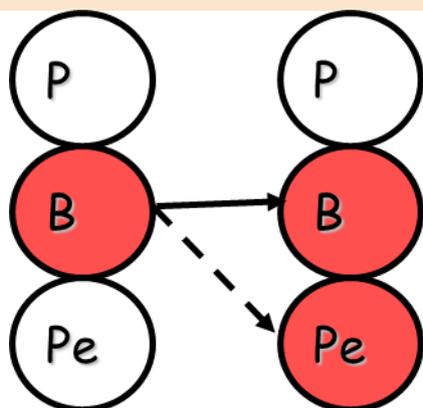


Послушание и прощение

ТРАНЗАКЦИЯ ОБРАЩЕНИЯ К МОРАЛЬНОМУ СОЗНАНИЮ ИЛИ «ХРИСТОС И БЛУДНИЦА»



ТРАНЗАКЦИЯ СОБЛАЗНЕНИЯ ИЛИ «ГРЕХОПАДЕНИЕ ЕВЫ»



Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 5. Психотерапия игр и центральных конфликтных тем.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



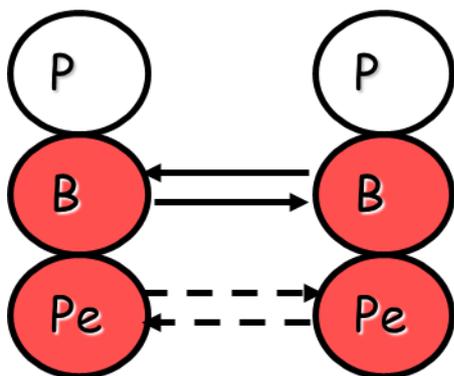
ПРАВИЛА КОММУНИКАЦИИ

- Первое правило:** общение длится беспрепятственно, пока транзакции параллельны
- Второе правило:** когда транзакции пересекаются, общение нарушается, и чтобы его восстановить обе стороны нуждаются в смене эго-состояний
- Третье правило:** поведенческий результат при использовании скрытых транзакций (или транзакций с двойным дном) определяется психологическим, но не социальным уровнем.

СКРЫТЫЕ ТРАНЗАКЦИИ

Имеются по два стимула и по два ответа: причем один стимул и ответ существуют на открытом социальном уровне, а другие стимул и ответ – на психологическом, скрытом уровне.

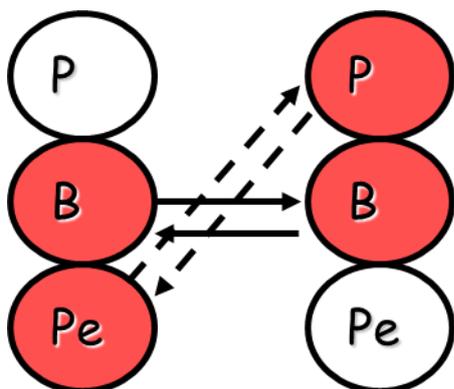
СОЗНАВАЕМЫЕ СКРЫТЫЕ ТРАНЗАКЦИИ



Соц. уровень: «А не сыграть ли нам в четыре руки?»

Псих. уровень: «Давай будем близки!» «Ах...давай...»

НЕОСОЗНАВАЕМЫЕ СКРЫТЫЕ ТРАНЗАКЦИИ



Соц. уровень:

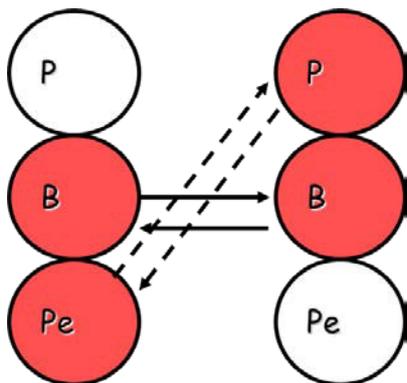
- Жена мужу: «Мог бы ты проводить меня до постели?»
- Читающий муж: «Разве ты не видишь, что я работаю?»

Псих. уровень:

- «Обрати на меня внимание, приласкай»
- «Отстань. Вечно она хочет, чтобы я ее опекал»



Посмотрите пример работы «без контракта» американского психотерапевта Тома Фрезера



1. Могли бы вы диагностировать двойные транзакции?

2. Если «да», то по каким признакам?

Как могла бы выглядеть транзакционная диаграмма (нарисовать)?

ИГРЫ (АНАЛИЗ ИГР)

...продолжающаяся серия двойных транзакций, постоянно повторяющихся и приводящих к определенному и предсказуемому результату – расплате

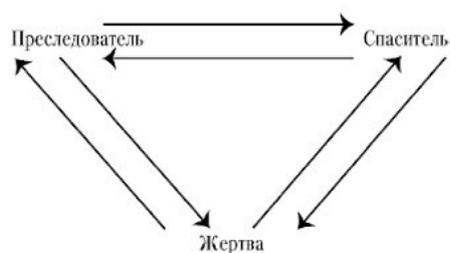
(Берн, 1964)

...процесс, когда что-либо делают, имея скрытый мотив, который (1) находится вне осознания Взрослого; (2) не проявляется до тех пор, пока участники не изменят своего поведения и (3), который приводит к тому, что все испытывают смущение, непонимание и хотят обвинить другого человека (Стюарт, Джойнс, 1996).

ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГР

- обмен поглаживаниями
- структурирование времени
- поддержание системы рэкетов
- подтверждение или поддержание жизненной позиции
- продвижение по сценарию
- сделать людей предсказуемыми
- избежать интимности

СПОСОБЫ ГРАФИЧЕСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ИГР



Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

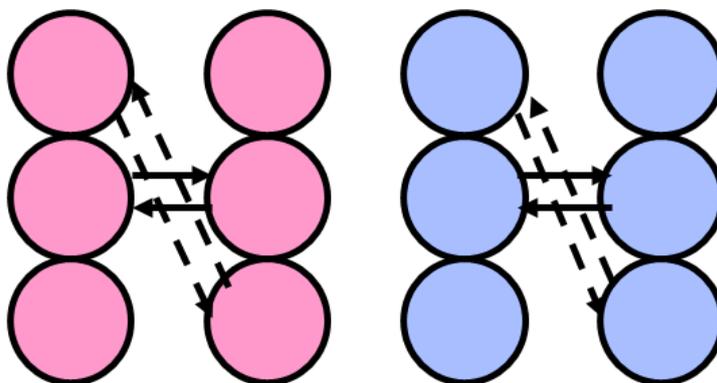
Лекция 5. Психотерапия игр и центральных конфликтных тем.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



Транзакционная диаграмма



Формула «G»

Крючок + Клев =

Реакция → Переключение → Смущение → Расплата

Игры бывают первой, второй и третьей степени в зависимости от тяжести расплаты.

СТЕПЕНИ ИГР

1 СТЕПЕНЬ

При 1 степени игра легко обсуждается с малознакомыми людьми.

ТЕЗИС

Вика 38 лет, состоит во 2 браке, мать 2 мальчиков, озвучила подруге свое желание изменить «вечно работающему» мужу с состоятельным «знакомым», поскольку «хотелось бы приключения» и «чего-то новенького». Первый брак «по глупости и молодости» закончился разводом, сделала несколько аборт, так как «не хотела от него детей».

Вика говорит:

- (1) «Мне кажется, что муж что-то подозревает, стал чаще звонить домой и расспрашивать детей».
- (2) «Ах, если бы не дети...»
- (3) «Не могла бы ты прикрыть меня?»



СПОСОБЫ ВЫХОДА ИЗ ИГРЫ – АНТИТЕЗИС

- Откровенный разговор (В-В) с мужем (повышение уровня интимности общения, в том числе, возможна терапия сексуальной дисгармонии)
- Перестать быть Жертвой, приглашая подругу играть роль Спасателя, а мужа – Преследователя
- Обратить внимание на потребности детей

2 СТЕПЕНЬ

Игра становится проблематичной, скрывается или, в лучшем случае, становится предметом терапии.

ТЕЗИС

Через несколько месяцев подруга порекомендовала Вике психолога. Вика заявила, что *«хочет избавиться от эмоциональной зависимости от мужа, сепарироваться и подняться в личностном плане»*. Вика поддерживает отношения с женатым любовником, думает, что *«муж определенно догадывается, но молчит, и что старший мальчик видел ее с любовником»*

Психолог обратил внимание на слова **«избавиться... от мужа», «сепарироваться от мужа»** и **«подняться»**.

Супервизор предложил психологу вспомнить историю Медеи и Леди Макбет (Леди Макбет Мценского Уезда)

АНТИТЕЗИС

- Не играть с Викой из **Спасателя** (не видеть в ней **Жертву** семейного конфликта, не **Преследовать** за «дурные наклонности»)
- Увидеть связь между 1 и 2 браком Вики и, возможно, генетической историей ее семьи
- Предложить Вике прочитать историю Медеи и Леди Макбет (нестандартный ход)
- Пригласить к психотерапии, направленной на реструктурирование личности

3 СТЕПЕНЬ

Игра заканчивается в морге, тюрьме или психиатрической больнице.



ИГРЫ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

ЛИЧНОСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА (Я+ ТЫ-)

- «Ну что, попался негодяй!»
- «Полицейские и воры»
- «Подарок, от которого невозможно отказаться»
- «Да ..., но ...»
- «Гость-растяпа»
- «Если бы не ты..., то...»

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (Я- ТЫ+) И (Я- ТЫ-)

- «Вечно, я во всем виновата...»
- «Ах, профессор, вы – великолепны»
- «Беспомощность: ничего нельзя изменить...»
- «Я только пытаюсь вам помочь...»

ИГРЫ ПСИХОТИКОВ И НЕВРОТИКОВ

ИГРЫ ПСИХОТИКОВ

- «Ну что вы хотите, от такого сумасшедшего как я?»
- «Калека» или «Деревянная нога»
- «Психиатрия»

ИГРЫ НЕВРОТИКОВ

- «Соблазнение» или «Динамо» или «Фригидность» (истерия)
- «Да ..., но ...» (ОКР)
- «Сколько вешать в граммах?» (ОКР)
- «Ветеран» (ПТСР)
- «Вы выпили все мои силы» (Неврастения)

ИГРЫ, В КОТОРЫЕ ИГРАЮТ ЗАВИСИМЫЕ

Games Alcoholics play Claude Steiner

ЧТО «ИГРОК» СООБЩАЕТ ТЕРАПЕВТУ

- Игра предполагает «экстернализацию» и проигрывание внутреннего сценария с другими людьми...

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 5. Психотерапия игр и центральных конфликтных тем.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

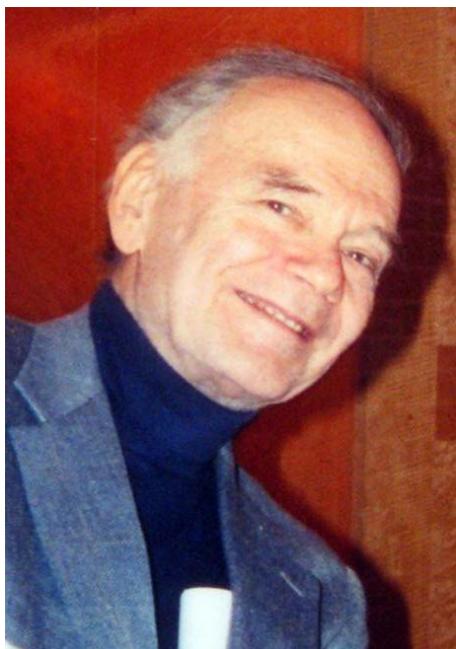
2019 год.



- Игра может быть «неосознанной попыткой пациента сообщить терапевту точную природу своего ВНУТРЕННЕГО КОНФЛИКТА» (Woods, 2000)
- «Участие в игре позволяет индивидууму экстернализовать свои внутренние конфликты, и таким образом временно остановить внутренние атаки и конфликты между эго-состояниями Ребенка и Родителя»

ЦЕНТРАЛЬНАЯ КОНФЛИКТНАЯ ТЕМА

Игры являются «трансферентным феноменом», то есть переносятся из детства в настоящую жизнь. В психоанализе игр Берна соответствует ЦКТ (центральная конфликтная тема) Лестера Люборски.



Лестер Люборски предложил анализировать терапевтические сессии пациентов и выделять из них так называемые «эпизоды взаимодействия», которые содержат в себе «желания» клиента, «реакции Другого на эти желания» и «реакцию клиента на реакции Другого». «Подсчитывая в эпизодах взаимодействия» частоту встречаемости этих 3 компонентов, эксперты (независимые от клиента терапевты, чтобы избежать контрпереноса) могли выделить из них «Центральную Конфликтную Тему» (ЦКТ) взаимоотношений с другими людьми, которую клиент не осознавал.

Люборски считал, что ЦКТ «переносится» из детства на взаимоотношения в настоящем и, будучи осознанной и проинтерпретированной, поможет клиенту избежать проблемных ситуаций

Мария –Тереза Тосси о ЦКТ



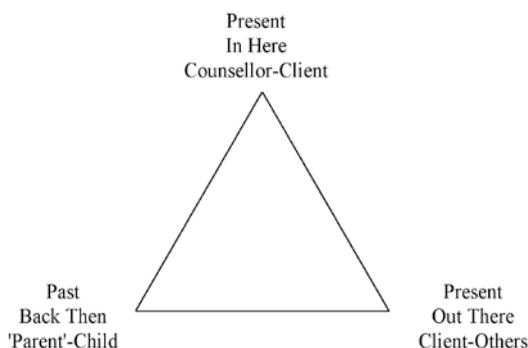
ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ТА



Понимание феноменов «переноса» и «контрпереноса», применение теории Психоанализа к ТА, позволило терапевтам из Италии Карло Мойзо (фото выше) и Мишелю Новеллино «создать» Психоаналитическую школу ТА.

СОПОСТАВЛЕНИЕ, ИНТЕРПРЕТАЦИЯ, ИНСАЙТ: ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ ТА

«В психодинамическом подходе исследуются чувства и переживания клиента, связанные с опытом «здесь» в терапевтических отношениях, «там» в других существующих отношениях вне терапевтического кабинета, и «тогда» – в отношениях и опыте прошлого. ... терапевт фокусируется на всех трех аспектах опыта. Интерпретации делаются, чтобы связать эти точки ...чтобы привести к ИНСАЙТУ... В терминах ТА установление таких связей помогает исследовать «резиновые ленты»...» (Widdowson M., 2009)



Jacobs, Michael (1988) *Psychodynamic Counselling in Action*, Sage, London, p.105

Треугольник инсайта

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

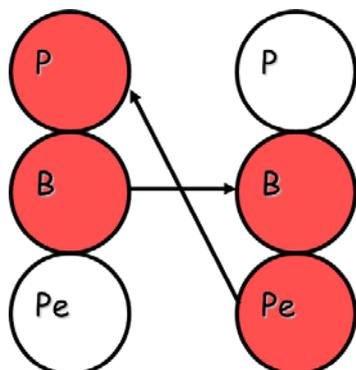
Лекция 5. Психотерапия игр и центральных конфликтных тем.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



ПЕРЕНОС/ТРАНСФЕР



Берн (Berne, 1957) изображал перенос с помощью перекрестной транзакции, в которой стимул подается из Взрослого к Взрослому, а реакция идет из Ребенка к Родителю.

- Согласно Гринсону (2003), *перенос – это переживание чувств, влечений, установок, фантазий и защит по отношению к личности в настоящем, которые не соответствуют ей, а являются повторением реакций, образованных первоначально по отношению к значимым людям раннего детства и бессознательно смещенным из фигуры настоящего.*
- Согласно Куртису (1983), *перенос – это оживление в текущих объектных отношениях ... мыслей, чувств и поведения, порожденных вытесненными фантазиями, ведущими свое начало от значимых конфликтных отношений в детстве.*
- Перенос не осознается клиентом, поэтому пациент склонен повторять или воспроизводить ранние отношения, например в виде игр, вместо того, чтобы вспоминать источники своего проблемного поведения. В этом смысле Гринсон (2003) считает перенос сопротивлением по отношению к функциям памяти. Однако при правильном подходе анализ переноса приведет к воспоминанию, реконструкции и пониманию, а в конечном счете и к прекращению повторений. В ТА этот процесс называют интеграцией во Взрослое эго-состояние.

ВИДЫ ПЕРЕНОСА:

ПЕРЕНОС 1 ТИПА

- **Карл Мойзо** в своей знаменитой статье «*Эго-состояния и трансфер*» (ТАА, 1985) иллюстрирует этот тип трансфера следующим образом:
- «При этом типе трансфера пациент проецирует эго-состояния реальных родителей на экран перед терапевтом через внешнее проявление внутреннего диалога между P_2 и Pe_2 . Затем он чувствует и отыгрывает с терапевтом те чувства, проявляет те потребности и

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 5. Психотерапия игр и центральных конфликтных тем.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

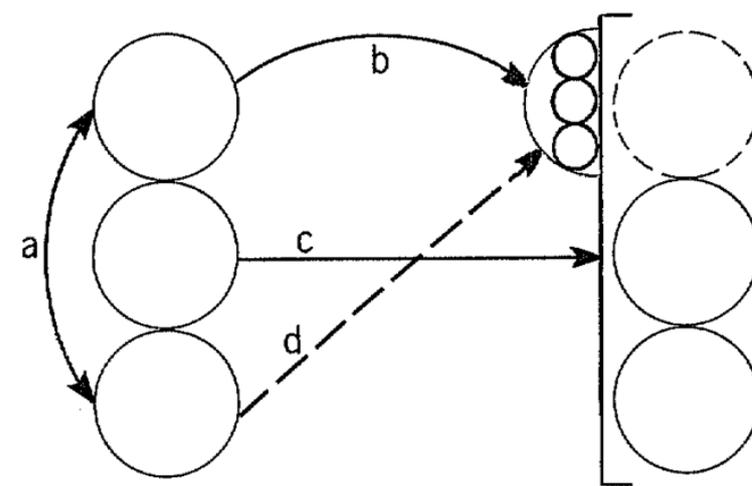
2019 год.

10



реализует в действии те виды рэкетов и игр, которые являются примером его первоначальных взаимоотношений с родительскими фигурами».

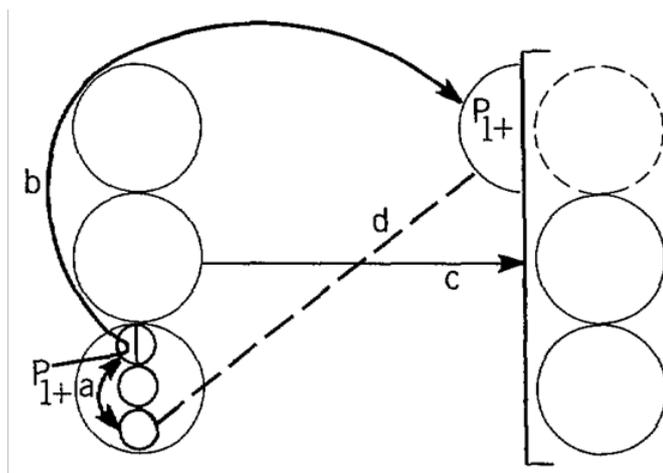
- Следовательно, поощряя трансфер, мы можем внутренний диалог перевести во внешний, узнать как он «работает» и какие реальные взаимоотношения были у пациента с его биологическими родителями. Другая цель – помочь клиенту вспомнить вытесненные в Ре травматические сцены и проработать их.



a – внутренний диалог
b – спроецированная структура
c – социальная транзакция
d – трансферентное послание (скрытая транзакция)
(Родитель терапевта показан пунктирной линией чтобы указать, что его реальное существование или значение обесценено пациентом.)

ПЕРЕНОС 2 ТИПА (ИДЕАЛИЗАЦИЯ)

Парадигма **переносов второго типа** была выработана Кернбергом и переформулирована в терминах ТА Мойзо (Moiso, 1985), который считал их регрессией к первичным мыслительным процессам, выражаемых, по большей мере, косвенно в **фантазиях, сновидениях, оговорках и прямо через отыгрывание вовне (acting out)**. Этот второй тип представлен у пограничных и нарциссических личностей. Данные типы личности переносят на терапевта материал, содержащийся в их P_1 , который сам по себе состоит из интернализованных объектных отношений, разделенных на «хороший» (P_{1+}) и «плохой» (P_{1-}) объекты. Две стороны P_1 отражают качество материнской заботы в фазу сепарации-индивидуации (18-36 месяцев). Мойзо выделяет два подтипа переносов второго типа: А и В.



В P_{1+} трансфере пациент обесценивает реальную личность терапевта в попытке избежать признания дефицитарности терапевта для того, чтобы защитить себя от конфронтации своих собственных потребностей и от отчаяния, связанного с чувством оставленности. Таким образом, он проецирует на терапевта полностью хорошее всемогущее «Я», источник немедленного и полного удовлетворения и абсолютную модель, к которой он может стремиться.

Клинический пример Идеализации

Maximillian: (глядя на терапевта) «Я вижу, что вы всегда в хорошей форме и понимаете нас».
(Отметим, что актуализированные следствия предписаний «Не будь здоров» и «Не существуй» отрицаются, и зеркальный трансфер отражает активизацию грандиозного «Я».)

Терапевт: «Мах, что вы демонстрируете себе подобным утверждением?»

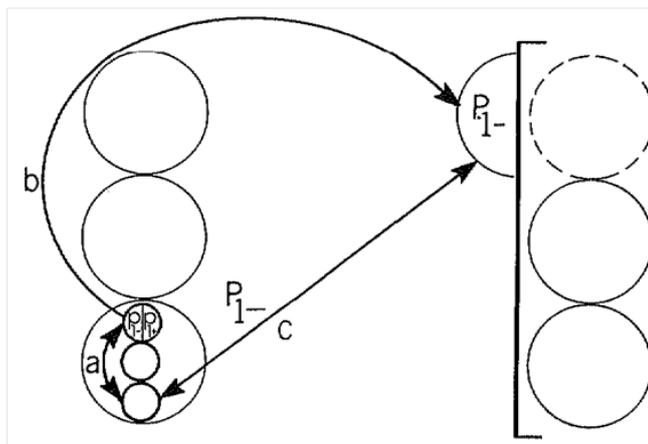
Maximillian: «ОК, что я тоже в хорошей форме, и любящий человек» (трансферентная транзакция).

Терапевт: «Это определенно что-то, что является и хорошим, и полезным. Подумайте о тех качествах, которые позволяют вам быть в хорошей форме и понимать других» (усиление нарциссических защит).

Maximillian: «Я люблю и уважаю себя. Я всегда был как... с тех пор, когда я был маленьким мальчиком». (Последующая регрессивная работа подтвердила гипотезу, что пациент не был принят своей матерью в фазе реэтанчмента. Таким образом, он развил идеализированный образ себя самого, в связи с сохранением всемогущего образа «Я» фазы разделения.)



ПЕРЕНОС 2 ТИПА (ОБЕСЦЕНИВАНИЕ)



- а – внутренний диалог
- b – спроецированная структура (P_1)
- c – трансферентное послание

- P_1 - трансфер очевиден в регрессивных вспышках отыгрываний, для которых характерно прямое взаимодействие пациента из Pe_1 к проецированному P_1 . В такой ситуации пациент проецирует на терапевта P_1 полюс своего Pe_1 - P_1 диалога и наделяет его всеми негативными эмоциями, пробужденными в своем Pe_1 наличием P_1 .
- Затем терапевт видится как садистический объект, полностью плохой, источник наиболее серьезных фрустраций и, таким образом, мишень для гнева и насилия. Терапевтическая цель при работе с этим типом переноса требует, чтобы пациент перенаправил спроецированный плохой объект без того, чтобы разрешить себе «деструктивность».

Клинический пример обесценивания

Maximillian: (терапевту с гневом) «В этой группе вы понимаете всех, за исключением меня»
(трансферентная транзакция).

Терапевт: «Повторите это и позвольте чувствам проявиться»

Maximillian: (с яростью) «Вы позорите свою профессию! Вы посрамлены. Вы не лечите. Я покидаю эту терапию!»

Терапевт: «Maximillian, вы не только обесцениваете меня профессионально, но и разрушаете мой образ, который храните внутри себя. Не делайте так, а спросите то, что вы хотите».

Maximillian: «Мне нужно, чтобы мне помогли».

Терапевт: «Кто?»



Maximillian: «Вы».

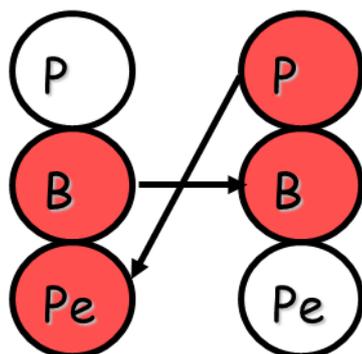
Терапевт: «Говорите мне – «Мне необходимо, чтобы вы мне помогли» столько, сколько нужно для того, чтобы соприкоснуться с тем, что вы чувствуете»

Maximillian: (следует указаниям и плачет).

Терапевт: «Я знаю, как вы страдали, когда обнаружили, что не знаете, как делать все самостоятельно. И хорошо знать, что вы также, как любой другой человек, имеете потребность давать и получать любовь. *(Вставка «как любой другой человек» была произнесена тоном голоса, отличным от остальной фразы. Это сделано для того, чтобы дать разрешение быть обычным, которое необходимо в терапии нарциссизма и также является примером уже упоминавшегося корректирующего переживания).*»

КОНТРПЕРЕНОС/КОНТРТРАНСФЕР

Контрперенос



Под контртрансфером понимается эмоциональная реакция терапевта на пациента. В более широком смысле контртрансфер представляет собой психологический ответ терапевта, основанный на реактивации его инфантильного опыта.

Петрушка Кларксон (основательница «Метаноии» - английского института изучения ТА) (Clarkson, 1991) выделяет четыре области, приносимые в процесс терапии:

- (1) Что принес пациент во взаимоотношения (про-активный трансфер);
- (2) Что принес терапевт (про-активный контртрансфер или патологический трансфер терапевта), например, терапевт готов «поделиться» с пациентом своим эпи-скриптом (English, 1969);
- (3) Что терапевт отреагировал на пациента (реактивный индуктивный контртрансфер), например контртрансферная ненависть в ответ на враждебные трансакции пациента;
- (4) Что отреагировал пациент в результате того, что принес терапевт (контртрансфер пациента или реактивный трансфер), например, подобный материал может быть прояснен при совместном анализе терапевтической ошибки терапевта.



ВИДЫ КОНТРТРАНСФЕРА

Мишель Новеллино (Novellino, 1984) клинически полезным считает выделять четыре вида контртрансфера, причем первые два вида – согласующегося и дополняющего (Racker, 1968), являются классическими и признанными во всех психотерапевтических школах:

1. **Согласующаяся идентификация** (conforming identification): терапевт эмпатически открывает что-то принадлежащее клиенту так, как если бы это было его собственное. Например, он чувствует печаль и открывает, что пациент чувствует некоторую утрату без ее осознания. Это идентификация Ребенок-Ребенок, но могут быть вовлечены любые другие эго-состояния

2. **Дополняющая идентификация** (complementary identification): терапевт идентифицируется с объектом, который проецирует пациент. Например, он чувствует раздражение по поводу жалоб пациента, активируя, таким образом, своего Родителя относительно Ребенка пациента

3. **Позитивный: внутренний процесс**, который предоставляет энергию для понимания пациента и преодоления контрсопротивления (counter-resistance) терапевта.

Здесь Новеллино (1984) описывает внутренний процесс терапевта, в котором оживляется его собственный сценарный материал. «Если ответ состоит из контрсценарного послания «Будь сильным или Будь совершенным», а проклятием является «Не чувствуй», будет наблюдаться тенденция к подавлению всплывающего контртрансферного материала. Следствием «подавления» будет неизбежное «контр-сопротивление»

4. **Негативный: внутренний процесс**, который вызывает феномен контрсопротивления. При этом терапевт может проявлять либо *враждебность* (открытый гнев, враждебность, сверхдетализация, провокации, obsессивные требования, недоверие пациенту, слишком глубокие интервенции, отреагирования такие как опоздания и проч., критицизм, замаскированный эротизм, желание избегания, перенесенная враждебность, депрессия, аутоагрессивные фантазии, регрессия, усиление симптомов), либо *соблазнительность* (соблазнительные комментарии, чрезмерный интерес к сексуальному материалу, чрезмерные упоминания терапевтического материала терапевтом, несоответствующие поглаживания и в особенности – физические, прямое или замаскированное сексуальное отреагирование, гомосексуальные эскапады, гнев, депрессия, прерывание терапии, регрессия, усиление симптомов).

АНАЛИЗ КОНТРТРАНСФЕРА

Анализ контртрансфера основывается как на материале, происходящем от пациента, так и на материале, принадлежащем терапевту. Рассмотрим этот материал более подробно:



а) значимый материал, возникающий у пациента, состоит из реакций, враждебности и соблазнительности, и из так называемых «ятрогенных синдромов» (Langs, 1974). Эти синдромы являются острыми психопатологическими реакциями пациента (депрессивные и параноидные синдромы, обсессивные реакции, эротический перенос), которые, образуя свои специфические формы из психологической структуры и сценария пациента, запускаются техническими ошибками, являющимися результатом неразрешенного негативного контртрансфера. Это не преуменьшает важность так называемого «исцеления через контртрансфер» (Money-Kyrle, 1956), являющегося реальным избеганием терапии в реакции на негативный контртрансфер. Во время этого процесса пациент в целях самозащиты от агрессивности или соблазнительности терапевта имитирует, с помощью своего Адаптированного Дитя, излечение и изменение, не производя сколько-нибудь существенной внутренней перестройки.

б) анализ материала, порождаемого самим терапевтом, может быть проведен в течение сессий или после сессии в супервизии. Такой анализ имеет две формы, которые взаимосвязаны: прагматическую и генетическую.

Прагматический анализ имеет дело с вопросом «Что» и является «функциональным» в смысле того, что он соотносится с внешними не-ОКными проявлениями контртрансфера: 1) негативные функциональные эго-состояния, 2) драматические роли, 3) драйверы и 4) пассивное поведение.

Генетический анализ имеет дело с вопросом «Почему» и является структурным в смысле того, что он соотносится с интрапсихическими корнями не-ОКных проявлений. Это основано, принципиально, на самоанализе «резиновой ленты»: «Кого напоминает мне этот пациент?», «С кем я делал похожие вещи или чувствовал также?» Основной вопрос: «Как эта личность зацепляет мой сценарий?» Здесь может быть достаточный инсайт, который зависит от интенсивности контртрансферентного ответа и степени тупика. Очень интенсивное повторное переживание сценарного решения при тупике второй или третьей степени требует терапевтической работы перерешающего типа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гринсон, Р.Р. Техника и практика психоанализа / Р.Р. Гринсон. – М.: Когито–Центр, 2003. – 478 с.
2. Инглиш, Ф. Различение Жертвы в драматическом треугольнике / Ф. Инглиш // Психотерапия. – 2004. - №12. - С. 20-21.
3. Люборски, Л. Принципы психоаналитической психотерапии. Руководство по поддерживающему экспрессивному лечению / Л. Люборски. – М.: Когито–Центр, 2003. – 256 с.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция 5. Психотерапия игр и центральных конфликтных тем.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.

16



4. Тосси М-Т. Прожитый и повествовательный сценарий: непрерывная повествовательная конструкция // Биографии и сценарии. Сборник статей 1 национального конгресса по ТА. 16-18.05.14 под ред. Д.И.Шустова.- Рязань: РязГМУ, 2014.- С. 40-68
5. Clarkson P. Through the Looking Glass: Explorations in Transference and Countertransference // TAJ.-1991a.-Vol. 21,№2.- P. 99-107
6. Clarkson P. Further Through the Looking Glass: Transference, Countertransference, and Parallel Process in Transactional Analysis Psychotherapy and Supervision // TAJ.-1991b.-Vol. 21,№3.- P. 174-183
7. Mazzetti M. Supervision in Transactional Analysis: An Operational Model // TAJ-2007.-Vol.37, №2.- P.93-103
8. Moiso, C. Ego States and Transference / C. Moiso // Transactional Analysis Journal. – 1985. – Vol. 15. – № 3. – P. 194–201.
9. Novellino M. Self-Analysis of Countertransference in Integrative Transactional Analysis // TAJ.- 1984.- Vol.14,№1.- P. 63-67
10. Novellino, M. The psychodynamic approach to transactional analysis / M. Novellino, C. Moiso // TAJ. – 1990. – Vol. 20. – № 3. – P. 187-192.
11. Novellino, M. Transactional Psychoanalysis // TAJ. – 2003. – Vol. 33. – № 3. – P. 233-230